



YO CANTO, TU CANTAS... ¿CANTAMOS?

(investigación sobre el autismo y la voz del musicoterapeuta)

AUTORAS: Mta MONICA GIACON
Mta MABEL PENDINO

DOCENTES: Lic. GABRIELA WAGNER
Lic. FLORENCIA LAJER

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA MUSICOTERAPIA

AÑO 2011

INDICE

Dedicatoria.....	pág. 4
Prólogo.....	pág. 5
Prefacio.....	pág. 6
Agradecimientos.....	pág. 7
Introducción.....	pág. 8
Idea a investigar.....	pág. 9
Objetivos.....	pág. 10
Preguntas.....	pág. 11
Justificación.....	pág. 12
Revisión bibliográfica	
Revisión bibliográfica musicoterapéutica.....	pág. 13
Revisión bibliográfica psicoanalítica.....	pág. 17
Otros aportes.....	pág. 23
Marco teórico.....	pág. 25
Hipótesis.....	pág. 26
Definiciones conceptuales.....	pág. 27
Diseño de investigación.....	pág. 29
Casos clínicos (Hasta que me escuches).....	pág. 30
Setting en las sesiones musicoterapéuticas.....	pág. 32
Cuadro setting 1.....	pág. 33
Cuadro setting 2.....	pág. 35
Caso Juan.....	pág. 36
Caso Luciano.....	pág. 43
Caso Diego.....	pág. 50
Caso Laurita.....	pág. 56
Análisis de los datos	
Cuadro 1.....	pág. 63
Cuadro 2.....	pág. 64
Cuadro 3.....	pág. 65
Cuadro 4.....	pág. 66
Cuadro 5.....	pág. 67
Cuadro 6.....	pág. 68
Cuadro 7.....	pág. 69
Resumen y conclusiones.....	pág. 71
Cuadro 8.....	pág. 75
Cuadro 9.....	pág. 76
Bibliografía.....	pág. 78
Anexos.....	pág. 80
Simbología del sonido (Gallardo).....	pág. 81
Foto Luciano 1.....	pág. 84
Foto Luciano 2.....	pág. 85
Dibujo Juan.....	pág. 86
Dibujo Luciano 1.....	pág. 87
Dibujo Luciano 2.....	pág. 88
El cerebro y su relación musical (Levitin).....	pág. 89

Para todos los niños autistas y sus familias
que dejaron entrar nuestra música a sus vidas



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PRÓLOGO (Lic. Marcelo Redonda)

El lenguaje preverbal y sus formas de organización no responden a las leyes del lenguaje articulado. El intento de dar una "unidad" conceptual a esas expresiones son tarea del observador, o mejor dicho, de los símbolos que maneja el observador. La "articulación" que éste le da a los contenidos siempre tiene algo de "intervención" un tanto intrusiva, pero si no lo hiciera, si no diera un contenido a esa masa informe e inarticulada sería una descarga que no escaparía, por ejemplo en el campo de las psicosis, a la de una descarga biológica. El sentido es construido con una invasión por parte del observador. Esa invasión esta hecha de hipótesis como la que nos presenta este trabajo: el tratamiento musicoterapéutico, los niños con autismo psicógeno y la voz cantada.

A través de la muestra clínica se puede ver surgir espontáneamente la hipótesis que las autoras tomaron como eje, también podría haber otras, pero esta elección tiene el mérito de haber hallado la que surge del material general, la que se desprende como un centro espontáneo nacido del vínculo. Platón señalaba que la "Idea" era un "brillo" de la multiplicidad. Nadie pretende captar lo múltiple sino una Idea que re-presente todo lo visto, un brillo que de cuenta de un sentido. De hecho, la elección del material clínico es también una Idea, porque nos transmite una experiencia que el clínico avisado sabe que en realidad es caótica. Encontrar la Idea es encontrar la "autenticidad" de una experiencia y el que lee sabe que está o no con una moneda falsa. Hay Ideas que perviven y otras que no. Yo pienso que cuando hay una Idea hay una hipótesis, y si no se halla la Idea hay que seguir afilando el pensamiento hasta que aparezca y no llenar páginas que no la transmiten.

Todo este prelude fue hecho para señalar que en este trabajo hay una Idea y eso la habilita a mi manera de ver, como una tesis.

La Idea es recorrida por las autoras a través del capital teórico que han elegido para justificarla, pero como vemos en la elaboración que presenta la experiencia clínica, desborda las teorías que se vuelven un tambor sin resonancia sin la vitalidad del material práctico presentado.

Las musicoterapeutas muestran un instrumento de abordaje de lo preverbal que les permite observar los hechos y establecer conjeturas, tienen que encontrar sonidos en donde un niño no quiere que éste entre, en donde lo que se ha cerrado es el polo perceptivo, no quiere ingerir la experiencia por motivos que para las autoras pueden ser tanto biológicos como históricos.

En esa zona ya no sólo se trata de lo preverbal sino de la negación del sentido y, claro, de la misma existencia. A este negativismo esencial algunos autores lo llaman pulsión de muerte, una tendencia a desligarse y desaparecer. Por eso se habla de reconducir la voz por los orificios, por volver a oír la voz del otro y propia o conocerla primero como un objeto terrorífico, y luego atravesar la separación sujeto-objeto que muestra los avances en los ricos materiales clínicos.

Las autoras han ahondado en ese sentido con el bisturí de su idea en zonas mudas pero con el sonido de lo "incontenido" de lo que no ha hallado ningún espacio hasta que ellas lo han construido.

Considero este trabajo como el inicio de una investigación que ya tiene múltiples potencialidades incluidas en él. Ojalá las autoras tengan la fuerza para llevarnos a ver todo lo que en él se ve además de la Idea que nos han mostrado. Felicitaciones.

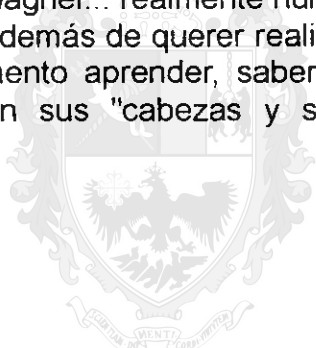
PREFACIO

Esta tesis es el resultado de un encuentro en un momento determinado de nuestra historia.

Nos conocimos por el año 2001 cuando la Lic Silvia Altman, quien estaba a cargo de una cátedra en la carrera de musicoterapia en la Universidad de Buenos Aires nos reunió para ser ayudantes de la misma. Una lo había sido anteriormente, ausentándose un año por su segunda maternidad y la otra quedando en el presente a cargo de la cátedra, pero sintetizando el 2001 fue el año en el que nos conocimos, transitábamos por diferentes líneas teóricas pero ambas nos enriquecíamos con la mirada y aportes de la otra.

Una inquietud conciente de Mónica en un almuerzo informal: "¿Qué les pasa a los niños autistas cuando comienzan el tratamiento musicoterapéutico que ante la voz cantada o entonada mía se tapan los oídos?", esta simple pregunta despertó mas inquietudes..."¿y si investigamos juntas sobre esto que a mi también me pasaba y nunca me pregunté por qué?" ... Así comenzó este proceso del cual hemos salido ambas muy enriquecidas.

Vino luego el apoyo moral de profesionales a quienes respetábamos transmitiéndonos su entusiasmo: el doctor David Rosenfeld, el lic Marcelo Redonda (marido de Mónica,) quien generosamente aceptó ser tutor de la tesis, nuestra amiga la lic Silvia Altman y luego las lic Maria Celia Perez y lic Gabriela Wagner... realmente nunca nos sentimos solas en esto, un equipo con muchas ganas que, además de querer realizar esta investigación con fines específicos, quisimos en todo momento aprender, saber mas sobre estos niños a los cuales atendemos, quienes confían sus "cabezas y sus músicas" a nosotras, sus musicoterapeutas.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

Para mis hijas: Mara, Erika y Regina, que son lo verdaderamente importante y me arrancan sonrisas y risas. Porque con sus voces y canciones me emocionan y acompañan. Las amo

Para mi marido, Marcelo que me acompaña, escucha y me "alienta a animarme"...

A mis amores: mis hijos Hernán y Marcos, maravillosamente abnegados en sus profesiones, orgullo de mi vida; y a mi pareja Hernán, siempre paciente con el tiempo que le he robado, los amo a los tres.

Para Silvia Altman por su confianza en nosotras y porque sin ella esta tesis conjunta no hubiera sido posible

Para María Celia por su comprensión e incentivo para continuar en este camino

Para Gabriela Wagner por su consideración y generosidad de siempre

Para David Rosenfeld mi maestro, quien me acompañó y me acompaña siempre

Para nuestro tutor, el Lic. Marcelo Redonda, quien respetó nuestros tiempos y mantuvo su cabeza abierta a la musicoterapia, por estar siempre presente, por su crítica amorosa y su enorme conocimiento.

Y a todos aquellos que nos incentivaron para llevar adelante esta investigación, todo nuestro amor y gratitud.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

A lo largo de nuestra profesión, seguramente por motivos de sincronía personal, hemos dedicado nuestra carrera a la atención de niños psicóticos graves, y especialmente a autistas. Durante el desarrollo de nuestra tarea hayamos una singularidad en muchos de ellos (autismo psicógeno) al comienzo de los tratamientos, nuestra voz entonada o cantada provocaba en ellos una reacción de alarma; a partir del vínculo terapéutico que se generaba y el avance del proceso musicoterapéutico, observábamos que esta actitud cedía, apareciendo el propio canturreo, luego el canto comunicativo y por último la aceptación y disfrute de la voz del musicoterapeuta, llegando, a veces al canto compartido.

Durante muchos años trataba de encontrar una respuesta a esta actitud tan sintomática, pero por los avatares de la vida cotidiana, las ocupaciones profesionales y maternas, nunca me daba el espacio para investigarlo, o averiguar si solo se daba en el encuadre de mi función terapéutica o también lo observaban otros musicoterapeutas. Cuando comenzamos a trabajar juntas nos dimos cuenta que era un hecho bastante frecuente en las primeras sesiones con algunos autistas, y comenzamos a investigar, sin dejar nunca de lado lo observado en nuestra experiencia clínica.

Consultando con colegas, nos referieron experiencias similares.

Comenzamos a buscar respuestas sobre el por qué los niños con autismo de origen psicógeno se tapan los oídos (en los comienzos de los tratamientos) ante la voz humana cantada o entonada recurriendo a autores afines a nuestra línea teórica, y fuimos extrayendo conceptos que nos resultaron muy interesantes para ir construyendo una nueva teoría viable, sin dejar nunca de lado lo en nuestra experiencia clínica.

Queremos agregar que si bien estamos satisfechas con lo construido hasta el momento, sabemos que es el comienzo de un largo camino que nos entusiasma y que será de utilidad para otros musicoterapeutas.

La investigación exhaustiva nos brindó muchísimas ideas, todas muy interesantes, pero cuando tuvimos que reducirlas a los límites del presente trabajo, nos costó acotarlos. De hecho, a lo largo del tiempo habíamos recopilado muchos casos, de allí la idea de juntarnos para tener mayor cantidad de datos.

Nuestro tutor nos sugirió elegir sólo algunos, los más representativos, a modo de ilustrar las nuevas ideas teóricas que deseábamos exponer.

Con esto, dejamos asentado que los casos registrados son, aproximadamente 20, ya que sólo queríamos limitarnos a los casos de autismo de origen psicógeno, pero en el presente trabajo solo presentaremos 4.

Consideramos como el eje del quehacer musicoterapéutico el fortalecer y generar discursos creativos- expresivos-sonoros.

En el trabajo con el niño autista, tratamos de poner o crear sentido donde parece no haberlo, o donde solo hay silencio. Y, especialmente, favorecer la aparición de un sujeto en un niño que sólo suele observárselo como objeto.

IDEA A INVESTIGAR

La fuente de idea de investigación es nuestra experiencia clínica, personal. Trabajamos con niños graves (entre ellos autismo infantil) y a largo de nuestros años como musicoterapeutas nos hemos encontrado reiteradas veces, con la problemática de nuestra voz cantada (entontada, en vivo o grabada), en las primeras interacciones con estos niños.

Entendemos por problemática diferentes componentes: en los niños no parlantes, su reacción ante diferentes estímulos sonoros (instrumentos, objetos, músicas instrumentales grabadas y luego nuestra voz en la palabra hablada), era de alerta y a veces de manifestaciones de placer; pero cuando aparecía la voz cantada (nuestra o grabada) la reacción era de taparse literalmente los oídos, tratar de “escapar”, tratar de apagar la música, gritar. Lo llamativo es que, a medida que los tratamientos avanzaban (junto con otras mejorías), estos niños comenzaban a “dejar entrar las voces”, luego en algunos de los casos, comenzando ellos a hablar y cantar.

El tema de investigación será: la voz del musicoterapeuta en la interacción con el paciente con autismo psicogeno (grito, canturreo, fonema, palabra, canto) sus cualidades y el por qué de las reacciones en estos niños.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

OBJETIVOS

Nuestros objetivos son:

1. Describir qué sucede con los niños con autismo psicógeno en relación a la voz del musicoterapeuta y sus diferentes expresiones.
2. Poder colaborar con la investigación musicoterapéutica en el campo de la salud mental, esbozando o intentando esbozar una teoría propia acerca de los procesos mentales (intrapsíquicos) del niño autista.
3. Determinar coincidencias, diferencias y recurrencias en los procesos analizados

Deseamos señalar que durante la investigación podrán formularse objetivos adicionales al planteado, modificarse el objetivo inicial o ser sustituido por nuevos objetivos, según la dirección que tome la investigación.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR